# Vor der schriftlichen Prüfung

Die meistgefragten Fakten verdichtet — Verwechslungspaare, Leitsymptome, Pharma, Recht

Kuratierte Top-Fakten für den Endspurt vor der schriftlichen Prüfung — bewusst die Punkte, die am häufigsten abgefragt und am leichtesten verwechselt werden.

## Depression vs. Anpassungsstörung vs. Trauer

| Merkmal | Depression | Anpassungsstörung | Trauer |
|---|---|---|---|
| Auslöser | keiner nötig | belastendes Ereignis | Verlust |
| Dauer | mind. 2 Wochen | < 6 Monate | zeitlich begrenzt |
| Somat. Syndrom | Morgentief, Früherwachen | fehlt meist | fehlt |

## Schizophrenie vs. wahnhafte Störung

| Merkmal | Schizophrenie | Wahnhafte Störung |
|---|---|---|
| Leitsymptom | Erstrangsympt. (Stimmen, Ich-Stör.) | isolierter Wahn |
| Negativsympt. | ja (Affektverflachung) | fehlen |
| Verlauf | schleichend, Prodrom | systematisiert, chronisch |

## Delir vs. Demenz vs. Pseudodemenz

| Merkmal | Delir | Demenz | Pseudodemenz |
|---|---|---|---|
| Beginn | akut (Std.–Tage) | schleichend | relativ rasch / datierbar |
| Bewusstsein | getrübt, fluktuierend | klar | klar |
| Verlauf | fluktuierend, reversibel | progredient | rückbildbar |
| ICD | F05 | F00–F03 | (depressiv) |

## Bipolar I vs. Bipolar II

| Merkmal | Bipolar I | Bipolar II |
|---|---|---|
| Hochphase | Manie (mind. 1 Woche) | Hypomanie (mind. 4 Tage) |
| Psychotisch | möglich | nein |
| Beeinträchtigung | schwer | gering |

## Anorexie vs. Bulimie

| Merkmal | Anorexia nervosa | Bulimia nervosa |
|---|---|---|
| Gewicht | Untergewicht (BMI max. 17,5) | meist normal |
| Essanfälle | meist fehlend (außer aktiver Typ) | wiederholt |
| Purging | nur aktiver Typ | regelmäßig |
| Kern | Furcht zu dick (trotz Untergew.) | Furcht vor Zunahme |

## PTBS vs. akute Belastungsreaktion vs. Anpassungsstörung

| Merkmal | PTBS | Akute Belastungsr. | Anpassungsstörung |
|---|---|---|---|
| Auslöser | Trauma (Lebensgefahr) | außergew. Belastung | belastendes Ereignis |
| Beginn | Wochen–6 Mon. danach | Minuten | max. 1 Monat |
| Dauer | mind. 1 Monat, oft chronisch | Std. (max. 48 h) | max. 6 Monate |
| Kern | Wiedererleben + Vermeidung + Hyperarousal | Betäubung -> Agitation | Symptome je Subtyp |

## Zwangsstörung vs. anankastische Persönlichkeitsstörung

| Merkmal | Zwangsstörung (F42) | Anankast. PS (F60.5) |
|---|---|---|
| Erleben | ich-dyston (fremd, quälend) | ich-synton (Teil d. Selbst) |
| Widerstand | ja | nein |
| Einsicht | vorhanden | fehlt |
| Rituale | Wasch-/Kontroll-/Ordnungszwang | nur Perfektionismus/Pedanterie |

## Leitsymptome auf einen Blick

- **F00 Alzheimer-Demenz:** Gedächtnisverlust + Abnahme weiterer Kognition, mind. 6 Mon., ohne Bewusstseinstrübung
- **F05 Delir:** akute Bewusstseinstrübung + Desorientierung + fluktuierend; reversibel
- **F30 Manie:** gehobene/gereizte Stimmung + Rededrang + Ideenflucht + gesteigerte Aktivität (mind. 1 Woche)
- **F31 Bipolare Störung:** mind. 2 Episoden, davon mind. 1 (hypo)manisch, mit symptomfreien Intervallen
- **F32 Depression:** gedrückte Stimmung + Antriebsmangel + Interessenverlust (mind. 2 Wochen)
- **F40.1 Soziale Phobie:** Angst vor Bewertung; Erröten/Zittern; Vermeidung
- **F41.0 Panikstörung:** wiederholte unerwartete Panikattacken + Erwartungsangst
- **F41.1 Generalisierte Angststörung:** frei flottierende Sorge + vegetative Symptome (mind. 6 Mon.)
- **F20 Schizophrenie:** mind. 1 Erst- oder mind. 2 Zweitrangsymptome (Wahn, Halluz., Ich-Stör.) mind. 1 Monat
- **F22 Wahnhafte Störung:** isolierter Wahn mind. 3 Mon. ohne weitere schizophrene Symptome
- **F60.31 Borderline-PS:** instabile Beziehungen + Identität + Impulsivität + Affektlabilität
- **F42 Zwangsstörung:** ich-dystone Zwangsgedanken/-handlungen + Widerstand
- **F43.1 PTBS:** Wiedererleben + Vermeidung + Hyperarousal nach Trauma (mind. 1 Monat)
- **F50.0 Anorexia nervosa:** BMI max. 17,5 + Körperschemastörung + selbst herbeigeführter Gewichtsverlust
- **F45.0 Somatisierungsstörung:** mind. 6 Symptome aus mind. 2 Organgruppen (mind. 2 J.) ohne organische Erklärung
- **F1x.2 Abhängigkeitssyndrom:** mind. 3 von 6: Craving, Kontrollverlust, Entzug, Toleranz, Vernachlässigung, Konsum trotz Schäden

- **F10.3 Alkoholentzug:** Tremor + Schwitzen + Tachykardie; ggf. Krampf/Delirium tremens

## Psychopharmaka auf einen Blick

- **SSRI:** Serotonin-Wiederaufnahmehemmung; NW: Übelkeit, sex. Dysfunktion, Hyponatriämie
- **Trizyklika (TZA):** unselektiv; anticholinerg (Mundtrockenheit, Obstipation); kardiotoxisch in Überdosis
- **MAO-Hemmer:** mit Tyramin -> hypertensive Krise; tyraminarme Diät
- **Lithium:** enge Breite, Spiegel ~0,6–0,8 mmol/l, toxisch > 1,5; Niere/Schilddrüse kontrollieren
- **Neuroleptika (typisch):** EPMS (Dyskinesien, Akathisie); MNS = Notfall (Fieber, Rigor, CK-Anstieg)
- **Atypika:** weniger EPMS, mehr metabol. Syndrom; Clozapin -> Agranulozytose, Blutbild!
- **Benzodiazepine:** max. 4–6 Wochen; Abhängigkeit; Entzug -> Krampfgefahr

## Recht — Must-knows

- **Erlaubnis:** Gesundheitsamt erteilt; geprüft: Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung oder der Patienten (früher: „Volksgesundheit“), Zuverlässigkeit, Eignung (§ 1 HeilprG, § 2 DVO)
- **Keine Medikamente:** HPP darf keine verschreibungspflichtigen Psychopharmaka verordnen (Ärzten vorbehalten)
- **Sektoral:** nur Psychotherapie; keine somatische Diagnose/Behandlung (§ 1 HeilprG)
- **Titel:** nicht „Psychotherapeut:in“; nur „Heilpraktiker für Psychotherapie“ (§ 1 PsychThG)
- **Schweigepflicht:** aus Behandlungsvertrag (§§ 630a ff. BGB) + DSGVO; § 203 StGB gilt für HP nicht -> Bruch keine Straftat, aber Schadensersatz/Bußgeld; Entbindung ausdrücklich nötig
- **Meldepflicht:** meldepflichtige Infektionen (IfSG §§ 6, 8) durchbrechen die Schweigepflicht
- **Notstand:** konkrete Fremdgefährdung rechtfertigt Schweigepflichtbruch (§ 34 StGB)
- **Dokumentation:** mind. 10 Jahre aufbewahren (§ 630f BGB); fehlende Doku = Vermutung „nicht erfolgt“ (§ 630h)
- **Aufklärung:** vor Therapie über Art, Risiken, Alternativen aufklären (§ 630e BGB)

## Klassische Prüfungsfallen

- Stimmenhören = Wahrnehmungsstörung, NICHT formale Denkstörung wie Gedankenabreißen
- SSRI + MAO-Hemmer absolut kontraindiziert -> Serotonin-Syndrom
- Serotonin-Syndrom (rasch; Myoklonien/Hyperreflexie) vs. MNS (langsam; Rigor)
- Fluoxetin: 5 Wochen Wash-out (sonst 2) — beliebte Falle
- Antidepressiva: Wirkung erst nach 2–4 Wochen, NW sofort; Suizidrisiko in der Anflutphase
- Lithium = Phasenprophylaxe (bipolar), nicht für akute Monodepression
- Schizoaffektiv = schizophrene UND affektive Symptome gleichzeitig